

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-004766

791590

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARNISSI Ahmed.

Date de naissance : 07.01.1943

Adresse : Rés. Al Wiam Immd N° 7 OULEFA Cas.

Tél : 06 61 28 33 6 Total des frais engagés : 496,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2024

Nom et prénom du malade : MARNISSI Ahmed Age : 81

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gt pp

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR EL YOUSSEF Fatima
Médecin Généraliste
Diabétologue
Bd Oum Rabia Immd N° 5 El Quila
Gh. Ferme 2 - 1er Etage N° 3 - Tél : 05 22 30 77 79
ANPE: 091184515
22 JAN. 2024

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/01/24	g		200 Dr	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/01/24

336,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

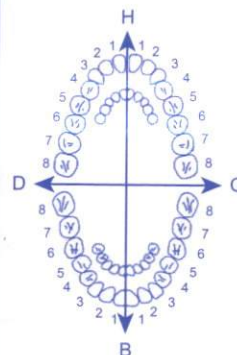
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

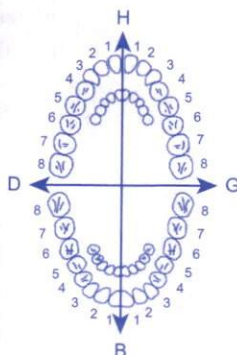
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 125913/FC8
PER 06/2026
PPC 79,90

Sans alcool
Sans sucre

Dr. EL YOUSSEFI Fatima
Généraliste
Magasin de Travail
Omnographie



الدكتورة اليوسفي فاطمة

الطب العام
دبلوم داء السكري
دبلوم طب الشغل
دبلوم الفحص بالصدى
تخطيط القلب
طبيبة سابقة بمستشفى الحسنى

ECG

Ancien Medecin de l'hôpital Al Hassani

Ordonnance

Casablanca Le

28/02/24

الدار البيضاء في

7 - MORNING - 8h

Me9.n

11 - Glavulin 3

79.90

21 - Tonder moy

54.n

Hiverma 3h

Dr. EL YOUSSEFI Fatima
Médecin Généraliste
Diplôme de Spécialité
Bd. Oum Rabiâ Hadikat Oum Rabiâ
GH 1 Entrée 2 - 1er Etag. N° 5 El Quila
Casablanca - Tél: 05 22 80 77 79

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 149,00 DH
LOT: 651328
PER: 02/25



LOT 113524/FC8
04/2026 PPC 54,00

PPV: 140H00
PER: 09/26
LOT: M3217

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 07/2026
LOT 35002 3



49,2

Effipred 20

24,

x 7

336,90

Dr. EL YOUSSEFI Fatima
Médecin Généraliste
Diabétologue
Bd. Oum Rabia
GH 1 Entrée 2 - 1er étage N° 5 El Ouffa
Casablanca - Tél : 05 22 80 77 79

